

DANE RODZICA/PRAWNEGO OPIEKUNA

.....
(miejscowość i data)

Nazwisko:.....

Imię:

Adres:

.....

**Dyrektor
Zespołu Szkół Sióstr
Zmartwychwstanek w Poznaniu
s. Ewa Knopik CR**

WNIOSEK O ZWOLNIENIE Z ZAJĘĆ WYCHOWANIA FIZYCZNEGO

Proszę o zwolnienie mojego syna / córki.....

ur., ucznia / uczennicy klasy z:

- wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego *

- całkowitego zwolnienia z zajęć wychowania fizycznego *

na podstawie zwolnienia lekarskiego:

- od dnia do dnia

- na okres półrocza, roku szkolnego 20..... / 20.....

- na okres roku szkolnego 20.... / 20.....

W załączeniu zwolnienie lekarskie.

.....
(podpis rodzica/prawnego opiekuna)

* niepotrzebne skreślić

.....
miejsowość/data

Oświadczam, że mój syn/córka.....
uczeń/uczennica* klasy Szkoły Podstawowej/ Liceum
Ogólnokształcącego* Zgromadzenia Sióstr Zmartwychwstania Pańskiego
w Poznaniu, w roku szkolnym 20...../20..... jest zwolniony/zwolniona* z
zajęć wychowania fizycznego i w czasie zajęć, które przypadają w planie jako
środkowe przebywa w sali gimnastycznej pod opieką nauczyciela prowadzącego
zajęcia.

W sytuacji, kiedy zajęcia przypadają na pierwszej lub ostatniej godzinie
lekcyjnej i uczeń w nich nie uczestniczy, my rodzice ponosimy pełną
odpowiedzialność za dziecko.

.....
(czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna)

*niepotrzebne skreślić

Podstawa prawna:

- [Ustawa z 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe \(Dz.U. z 2017 r. poz. 59\) - art. 18 ust. 1.](#)
- [Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 10 czerwca 2015 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych \(Dz.U. z 2015 r. poz. 843\) - § 5.](#)
- [Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 3 sierpnia 2017 r. w sprawie oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych \(Dz.U. z 2017 r. poz. 1534\) - § 4.](#)